## **Formato de consentimiento de un Aspirante a Maestría o Especialización**

**PARA SER DILIGENCIADA POR EL ASPIRANTE**

La información solicitada en este formato es confidencial

|  |
| --- |
| **Importante:**  Quien otorga la referencia sobre el aspirante debe guardar esta carta FORMATO DE CONSENTIMIENTO como prueba de la aprobación del estudiante para que revele información personal. |

A

|  |
| --- |
| Yo, Haga clic aquí para ingresar nombre del aspirante. Solicito a: Haga clic aquí para ingresar el nombre de quien escribe la referencia escribir una referencia  Académica  Laboral o responder a una verificación de referencia a mi nombre para aplicar al programa: Elija un programa..  Entiendo que para escribir la referencia Haga clic aquí para ingresar el nombre de quien escribe la referencia necesitará hacer comentarios sobre las calificaciones y características personales relacionadas con mi desempeño y/o empleo. |

|  |  |
| --- | --- |
| Estoy de acuerdo con la divulgación de mi información personal para todas las solicitudes de referencias. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firma Aspirante** | Haga clic aquí para escribir una fecha.  **Fecha** |
| Este consentimiento será efectivo por un año después de la fecha de la firma. | |